

LA SALUD, UN DERECHO SOCIAL.

LA SANIDAD, UN SERVICIO PÚBLICO

AUTORES

- Alejandro Ramírez
- Nino Quesada
- Pepe Villalba



Sindicato de Sanidad de Las Palmas – Confederación General del Trabajo

Las Palmas de Gran Canaria, marzo 2.006

La Salud, un Derecho Social. La Sanidad, un Servicio Público

La sanidad pública se encuentra amenazada en todo el mundo, por las políticas neoliberales que promueven el desmantelamiento y la privatización de todos los servicios públicos. El actual proceso de globalización de la economía capitalista pretende convertir la salud en una mercancía más sometida a las leyes de la oferta y demanda, en lugar de un **DERECHO SOCIAL** respaldado por un **SERVICIO PÚBLICO** al servicio de los ciudadanos.

Estas políticas de mercantilización de la sanidad vienen acompañadas por dos procesos paralelos, que contribuyen a desarrollar las mismas: la privatización de los conocimientos y la hegemonía del *pensamiento único* que contamina con la nueva ortodoxia del mercado todos los aspectos de la vida social.

Por medio del primer proceso, la privatización de los conocimientos -la apropiación privada de un patrimonio de la humanidad-, la salud está siendo puesta en manos del conglomerado industrial-sanitario (farmacéuticas, electromedicina, laboratorios, etc.). Contribuir hoy a frenar este proceso significa implicarse en las luchas que se plantean contra la Organización Mundial del Comercio (OMC) y, en particular contra, el Acuerdo General del Comercio de Servicios (AGCS) y contra, su variante europea, la Directiva Bolkestein.

Por medio del segundo -la hegemonía del pensamiento único- se genera, por un lado, la aceptación de las políticas privatizadoras por los destinatarios y, por otro, se introducen en los servicios públicos la nueva ortodoxia que, no sólo implantan en el sistema público los mecanismos de gestión privados, sino que contribuyen fuertemente a “modificar la concepción ideológica del proceso salud/enfermedad. Así, la enfermedad pasaría a ser un factor individual, sin componente alguno social o colectivo, hasta el punto de definirla como un estricto resultado de ciertos estilos de vida y comportamientos individuales, los cuales no estarían condicionados ni modelados por ningún componente cultural o socioeconómico”¹. El papel jugado en este terreno por antiguos *progres* (antiguos sindicalistas, cristianos de base, comunistas *unificadores*, maoístas o meros defensores de la sanidad pública) en el desarme ideológico sufrido por una sociedad, como la canaria, que acepta hoy pasivamente -y hasta con esperanza- la privatización como alternativa a una gestión que nos presentan como “técnicamente neutra, profesional y moderna, alejada de las utopías políticas” y que han implementado desde los puestos de mando de la sanidad pública, contribuyendo con ello a crear el deterioro (*¿un deterioro programado?*) que hoy se utiliza como justificación para convertir un Derecho en una mercancía.

La sanidad en Canarias es casi un cadáver, pues su infraestructura la están descomponiendo de forma acelerada y mal intencionada los que ostentan el poder, y todo debido a que el fantasma de la privatización cabalga por todas las instalaciones hospitalarias de nuestras islas, motivo por el cual, de forma deliberada están provocando un mal funcionamiento de muchas de las áreas.

¹ “Gestión Privada: La Nueva Ortodoxia”.- Sanidad-CGT
<http://www.cgt.es/aragon/DescDocs/GESTION%20PRIVADA.pdf>

Huelen tan mal las actuaciones administrativas que provocan aversión y malestar en la ciudadanía.

En Canarias, el proceso de mercantilización de la Sanidad, tiene como principal impulsor, una componenda, constituida por la connivencia entre un lobby empresarial y el poder gubernamental. Esta componenda que detenta, de manera casi absoluta, el poder desde principios de los noventa, coincidiendo con las transferencias sanitarias, ha ido dibujando un marco sanitario marcado por la simbiosis entre Sanidad Pública y Privada. Convirtiéndose la sanidad privada en uno de los sectores constitutivos del *régimen político-empresarial* construido en Canarias en estos últimos 20-25 años.

Un primer elemento a destacar, es la no existencia de un sistema público único: la presencia del Consorcio Sanitario de Tenerife² introduce un claro elemento de distorsión y ruptura de un único sistema público. El Consorcio³, formado por el Servicio Canario de Salud y el Cabildo de Tenerife, es un reflejo de la base insular en que se sustenta el poder en Canarias y en particular la hegemonía lograda por la facción tinerfeña de la burguesía canaria. Este hecho es de gran importancia ya que nos permite comprender el desarrollo que han tenido las políticas sanitarias en Canarias.

El poder de ATI (Agrupación Tinerfeña Independiente) -fuerza dominante en Coalición Canaria y, a través de ella, en toda Canarias- se sustenta en un poder empresarial donde construcción, sanidad privada y turismo constituyen sus pilares fundamentales. La patronal de clínicas privadas (Asociación de Clínicas Privadas) y la patronal hotelera (ASHOTEL) tenían hasta hace poco el mismo presidente⁴, Pedro Luis Cobiella Suárez, presidente a su vez del Grupo HOSPITEN. Este grupo que ha tenido un increíble crecimiento en paralelo al desarrollo del sistema sanitario público, gracias a la política de conciertos sanitarios, a la Reserva de Inversiones Canarias (RIC), a las subvenciones, ayudas Estatales y Europeas, gestionadas gracias a su cercanía al poder político. Este increíble crecimiento que le ha permitido emprender un proceso de internacionalización⁵ que lo ha convertido en uno de los principales grupos hospitalarios españoles.

² <http://www.hecit.es/informacion/default.html>

³ Consorcio: ente público que permite la asociación de entidades privadas "sin animo de lucro". Se rige por el derecho privado. El personal puede ser funcionario o laboral. [Los pagos del Servicio Canario de Salud con el Hospital Universitario de Canarias ascendieron a 130.9 millones de euros en el 2003, y a 143.8 millones de euros en el 2004. En la Isla de La Palma se da el caso del Hospital de Los Dolores propiedad del Cabildo y que se financia mediante la formula de "convalidación del gasto" por parte del Gobierno de Canarias ya que la concertación con las corporaciones locales está prohibida por Ley, en 2004 supuso 127.000 euros.](#)

⁴ Hoy presididas por Rafael Cobiella Suárez y ASHOTEL por José Fernando Cabrera García, que asume la presidencia en enero de 2006 tras haber trabajado como técnico de la patronal durante todo el mandato de Pedro Luís Cobiella.

⁵ El Grupo Hospiten es una red hospitalaria privada con presencia en Canarias, Estepona (Málaga) República Dominicana (Santo Domingo y Bávaro) y México (Cancún). Esta red sanitaria, fundada en Tenerife en 1969 por la familia Cobiella, cuenta en la actualidad con más de 2.500 profesionales que atienden anualmente a 500.000 pacientes, tanto españoles como extranjeros. La red hospitalaria actual consta de 12 centros con más de 1.500 camas. El grupo

Este modelo consolidado primeramente en la Isla de Tenerife -del cual el Consorcio y su particular política de conciertos, es su más claro ejemplo- se ha ido convirtiendo en el modelo del SCS en todo el Archipiélago. Un modelo cimentado al servicio del crecimiento del sector sanitario privado, ha producido la resurrección de un raquítico sector privado en el resto de las Islas. En Gran Canaria, por ejemplo donde las clínicas privadas languidecían, ante la pujanza – a pesar de la escasa inversión- de la Sanidad Pública, desde mediados de los noventa se provoca un fuerte impulso inversor –apoyado en buena medida por la RIC (Reserva de Inversiones de Canarias)- que cambia la situación de la sanidad privada en la isla, al mismo tiempo que la convierte en un importante sector económico de fuerte influencia política a nivel insular, con la constitución de un gran grupo gran canario de sanidad privada (*el Grupo San Roque*).

El dominio que el Grupo Hospiten, ejerce sobre la sanidad canaria, ha supuesto el choque con otros importantes miembros del poder sanitario privado canario. Este es el caso del Grupo San Roque, dominante en la isla de Gran Canaria, presidido por Mario Rodríguez, a su vez Presidente de la Confederación Canaria de Empresarios, que hoy se ve con una clínica edificada (Meloneras) y pendiente de la firma del Concierto con el SCS (suelo y edificio municipal – gestión privada).

El modelo instaurado, se basa en la simbiosis -más bien parasitismo- entre medicina privada y pública⁶, con los conciertos como principal instrumento de transferencia de dinero público a manos y beneficios privados. Fruto de esta política, es el abandono de importantes sectores de población en manos de la sanidad privada, este abandono se produce principalmente en los sectores de mayor crecimiento poblacional (Sur de Tenerife y Gran Canaria, así como las islas de Fuerteventura y Lanzarote) donde la construcción y gestión de nuevos hospitales se entregan directamente a la sanidad privada.

Como decíamos, los conciertos son, hasta ahora, el mecanismo principal de transferencia de capital público a beneficio privado. Tienen un peso considerable en las islas de Gran Canaria y Tenerife. En 1997, en Tenerife, el sector privado controlaba el “28.8% de las camas de agudos de la red de utilización pública, ingresaban al 31.7% de los procesos agudos financiados por el SCS y realizaban más de la tercera parte de las intervenciones quirúrgicas. En Gran Canaria, el peso cuantitativo en términos de porcentajes de camas, ingresos o intervenciones quirúrgicas era algo menor en 1997”⁷.

La actividad privada concertada, también difería entre ambas islas capitalinas. En Gran Canaria se conciertan más servicios especiales (hemodiálisis, sesiones de rehabilitación, resonancias magnéticas o sesiones de cobaltoterapia, etc.) que en Tenerife. En Gran Canaria los conciertos con centros privados han sido

espera contar con una red, en 2007, compuesta por 16 centros, así como iniciar su actividad en Portugal.

⁶ [Pedro Luis Cobiella y Mario Rodríguez, por ejemplo, del órgano encargado de asesorar a los órganos de gestión y Dirección del SCS, y por lo tanto conocer el mapa sanitario: el Consejo Asesor el Consejo Canario de la Salud.](#)

⁷ Informe Anual 1999 del Consejo Económico y Social sobre la situación económica, social y laboral de Canarias en 1998.

de tipo complementario, mientras que por el contrario algunos conciertos con clínicas privadas de Tenerife, en el Norte y en el Sur de la isla, son de carácter sustitutorio, es decir que cubren la asistencia especializada en determinadas zonas geográficas. Las urgencias hospitalarias también se encuentran concertadas en Tenerife –en Gran Canaria, por ahora, no-, lo que proporciona al centro la posibilidad de seleccionar patologías-riesgos. “Los hospitales de los presidentes de los empresarios turísticos de Tenerife (Ashotel), de la Confederación Canaria de Empresarios de Las Palmas de Gran Canaria (CCE) y de la Cámara de Comercio de Santa Cruz de Tenerife, Pedro Luis Cobiella, Mario Rodríguez e Ignacio González, respectivamente, facturaron, en 2004 al Gobierno de Canarias, el 35,4 % del coste total de los diez centros privados concertados con el Servicio Canario de Salud (SCS).”⁸

Estas diferencias han ido desapareciendo en la misma proporción, que el *modelo tinerfeño* se ha ido ampliando en todo el Archipiélago. “Las transferencias sanitarias parecen haber animado la actividad en el sector sanitario de la región y a la vez, haber impulsado la creación de empresas, así como la revitalización del tejido empresarial sanitario de Canarias. Desde las transferencias, ha aumentado un 30% el número de empresas dedicadas a actividades sanitarias que cotizan a la Seguridad Social. Este crecimiento porcentual duplica el aumento de empresas en el conjunto de los sectores en Canarias. En 1998 había 3210 empresas de este tipo en Canarias. Si bien la tendencia creciente afecta a todos los estratos, es particularmente intensa en las empresas de tamaño intermedio.”⁹

Este proceso no ha estado exento de fuertes luchas entre los distintos grupos privados –de base insular- por el control del mercado sanitario canario. Enfrentamientos que se han trasladado al marco político institucional por medio de las correspondientes correas de transmisión partidistas creadas mediante la financiación electoral. En este marco, es en el que tema sanitario se ha convertido en uno de los elementos de resurgir del llamado “pleito Insular”¹⁰ con el pronunciamiento explícito de partidos y patronales sobre quienes son los beneficiarios de los distintos conciertos.

Buen ejemplo de la extensión del *modelo tinerfeño* –y de las tensiones que esto provoca- es el Sur de Gran Canaria. Zona de fuerte crecimiento poblacional, donde se concentra la población turística, es hoy el escenario de una intensa lucha por el control de este creciente “mercado sanitario”, surgido del abandono de la sanidad pública. El Sur de Tenerife ya se encuentra en manos del Grupo Hospiten, situación que ha provocado un importante movimiento social en reivindicación de una verdadera sanidad pública. Los hospitales públicos actuales se hacen insuficientes para atender la demanda sanitaria de la isla de

⁸ “El tinerfeño Ignacio González negocia la venta de la clínica Santa Catalina a la empresa USP Hospitales”. La Provincia, 20 de agosto de 2005

⁹ Informe Anual 1999 del Consejo Económico y Social sobre la situación económica, social y laboral de Canarias en 1998.

¹⁰ “El presidente de la Confederación Canaria de Empresarios (CCE), Mario Rodríguez, considera que sí hay desequilibrios en favor de Tenerife en el reparto de poder y de consejerías dentro del Gobierno canario.” La Provincia, 14 de septiembre de 2004

Tenerife. Una plataforma ciudadana¹¹ ha venido expresando con diversas manifestaciones la necesidad de construir un hospital en el sur, una zona en crecimiento, que acoge además a una amplia población flotante. Esto desmasificaría los dos hospitales generales existentes. Se cuestiona en el debate político insular por qué el Cabildo de Tenerife ha proyectado (desde 1999) la construcción de dos centros sociosanitarios en vez de dos hospitales.

En Gran Canaria, la adjudicación por parte del Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana de una clínica en Meloneras (el Hospital San Roque Maspalomas), ha estado marcada desde el principio por el enfrentamiento¹² entre dos grupos empresariales -y sus correspondientes terminales políticas- que aspiraban al concurso: Grupo Hospiten y Clínica San Roque Inversiones Sanitarias Sur¹³. Un enfrentamiento que tiene su origen en la entrada del grupo inversor de Tenerife HOSPITEN, con la compra de otra importante clínica privada -por su volumen de facturación- seguros médicos europeos privados y conciertos con el SCS-, la clínica Roca de San Agustín, y la construcción de una nueva clínica en Puerto Rico (Mogán)¹⁴, ambas en el Sur de Gran Canaria, en su proceso de expansión nacional e internacional, que se sustenta en su particular y cautivo mercado: los conciertos del Servicio Canario de Salud.

La lucha entablada por estos dos grupos empresariales por hacerse con los conciertos sanitarios en el Sur de Gran Canaria, y sus repercusiones políticas y mediáticas, están produciendo en la prensa local "perlas" que contribuyen a desvelar el funcionamiento del entramado político-empresarial en sanidad. Reproducimos dos breve párrafos: "fuentes del grupo San Roque denunciaron a este periódico que sospechan que el Servicio Canario de Salud intenta "boicotear" el hospital, al tiempo que añaden que "tanto por las prisas con las que se toma la decisión, como por su objetivo, queda de manifiesto cuáles son las intenciones de quienes mandan en la Consejería. Según comentan, "lo sensato era que se hubiera montado el propio hospital, gestionado, si se quiere, por el personal del Servicio Canario de Salud". Los directivos del grupo San Roque-Inversiones, destacaron que han participado en un concurso público convocado por el Ayuntamiento de San Bartolomé de Tirajana para construir y gestionar un hospital público, de manera que "no se nos puede decir a estas alturas que sólo se nos concertarán unas camas y algún que otro proceso, exactamente una de cada diez camas, y que recibiremos el trato de una clínica privada". Estos empresarios han advertido que vista la actitud de Sanidad tendrán que recortar la dotación del hospital porque "es una locura dotar al

¹¹ Plataforma Comunitaria pro Hospital Público del Sur-Suroeste de Tenerife. Comunicado de 16 de Noviembre de 2004:

http://www.eacanarias.org/Varios/comunic_plataf_hospital_s_18nov04.doc

¹² <http://www.canarias7.es/impresia/articulo.cfm?id=945899&dia=10/07/05>

¹³ UTE formada por el Grupo San Roque junto a dos pesos pesados del poder empresarial Gran Canaria: Germán Suárez (Sector Portuario) y Sergio Alonso (Importador de automóviles)

<http://www.canarias7.es/articulo.cfm?id=23215>

¹⁴ HOSPITEN Clínica Roca Puerto Rico celebró su inauguración oficial el pasado viernes 10 de Febrero

http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node_66.jsp?SECID=8&CATID=76&PRDID=11791

centro de 200 camas para atender sólo a una docena de pacientes”¹⁵; o, “Pregunta - ¿Cree que el Gobierno canario está favoreciendo a un empresario de Tenerife a la hora de dar conciertos? Respuesta - Yo no lo voy a decir. Eso va a traer problemas porque ese empresario tinerfeño tiene resquemor porque no ha conseguido el monopolio de la sanidad privada en Gran Canaria puesto que no logró el concurso del hospital comarcal que hace San Roque en Meloneras.”¹⁶ El elemento que desencadena la lucha abierta (y las llamadas contra el “expolio chicharro”) es el anuncio de la Consejería de Sanidad de convocar un concurso, descartando la “adjudicación directa por se ilegal”, para el concierto de servicios sanitarios (unas 300 camas) que afectan a 100.000 residentes y 3 millones de turistas. A dicho concurso tendrá que presentarse ambos Grupos empresariales. Como ejemplo de este expolio a Gran Canaria, Mario Rodríguez se encarga de señalar como las cinco clínicas tinerfeñas de Cobiella reciben en un año 41.301.227 euros, mientras las nueve clínicas privadas de Gran Canaria reciben 41.620.095 euros.

La modalidad de conciertos ha dado, en Gran Canaria, un salto cualitativo -¿el modelo del futuro?- con la privatización del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Dr. Negrín. El camino fue abierto con la apertura de un centro concertado de hemodiálisis (propiedad de la empresa multinacional químico-farmacéutica Baxter) en las dependencias del propio Hospital. Hoy con la “Contratación de gestión del servicio público de Medicina Nuclear en las dependencias del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín” se abren las puertas a la privatización de los propios servicios hospitalarios. DIMEC del Grupo San Roque fue la única empresa que se presentó al concurso y la que obtuvo la concesión de la gestión del Servicio de Medicina Nuclear del HU de GC Dr. Negrín.

El proyecto de privatización de las consultas externas de traumatología, ginecología y oftalmología¹⁷, constituye la consecuencia lógica de la mala gestión de las listas de espera y abre un negocio prometedor para el sector privado, que ha ido tomando posiciones, mediante la apertura de centros de atención especializada¹⁸, en los lugares abandonados por la medicina pública.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, en un comunicado público, ha asumido ante los ciudadanos del Archipiélago el compromiso de implementar medidas encaminadas a reducir el tiempo de espera para acceder a los servicios sanitarios, además subraya, que en la mejora de los tiempos de respuesta de las listas de espera, es determinante el aumento de la actividad propia de los hospitales públicos. Objetivo que se logra "gracias a la profesionalidad y dedicación del personal sanitario, en donde recae la gran mayoría del esfuerzo. Asimismo, otro elemento que considera fundamental para la consecución de este objetivo, es la concertación con "otros centros sanitarios de facetas específicas y reguladas de la actividad asistencial".

¹⁵ “Sanidad sólo quiere una de cada 10 camas que le ofrece San Roque en Meloneras”. La Provincia, 23 de abril de 2005

¹⁶ “Mario Rodríguez: El Servicio Canario de Salud no paga y nos hará suspender pagos o cerrar”. La Provincia, 7 noviembre de 2004

¹⁷ COMTF. <http://www.comtf.es/NOTICIAS/NOTICIAS%202006-3.html>

¹⁸ Centro de especialidades Médicas de Vecindario (del Grupo Hospiten)

La Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud (SCS), considera que el objetivo básico, es la disminución de la lista de espera estructural, para acceder a la primera consulta en las especialidades quirúrgicas referidas, como medida complementaria y dentro de la política de concertos llevada a cabo por el Servicio Canario de la Salud (SCS), se ha diseñado el borrador de documento para la concertación de la prestación de consultas externas de las especialidades de Ginecología, Traumatología y Oftalmología, servicios que tienen la demora media más alta en primera consultas de Atención Especializada.

“A tenor de los comentarios de clínicas privadas y de sondeos en el mercado laboral sanitario, el servicio hospitalario privado sufre de altos niveles de rotación del personal de enfermería, que incentivados por sueldos más altos y mejores condiciones de trabajo en los hospitales públicos, acuden a las convocatorias de plazas o numerosas vacantes por sustitución del SCS, causando bajas difíciles de cubrir a corto plazo por la escasez de personal titulado en la CAC.

Es por esta razón que el sector privado se ve en ocasiones en la necesidad de contratar personal de enfermería de otras provincias españolas ante la dificultad de encontrarlo localmente.”¹⁹

Estas “necesidades” (mano de obra barata y con peores condiciones laborales) de las empresas privadas locales, unidas a la *ola internacional* de desmantelamiento de lo público y de ataque permanente a los derechos sociales conquistado, asumidas con la fe de los nuevos conversos por unos gestores públicos con necesidad de hacerse perdonar un pasado juvenil izquierdista, han marcado la llamada “gestión de los recursos humanos” en la sanidad canaria. Su línea conductora ha sido igualar, por abajo, a los trabajadores de los sectores públicos y privados de la sanidad y conseguir, con ello el *trabajador kleenex* (de usar y tirar) que hoy demandan la empresa privada y la lógica mercantilista instalada en las administraciones públicas.

Las agresiones, primero se dirigen a las categorías más bajas, y dentro de ellas, a las no sanitarias. Así la llamada “externalización de los servicios” siempre comienza con servicios como limpieza, lavandería, etc., hasta hacer metástasis en el sistema sanitario. El caso del Servicio de Medicina Nuclear del HU de GC Dr. Negrín es hoy la coronación de ese modelo en Canarias.

La introducción del trabajo en precario como norma es otra característica de esta política. La no existencia de una Relación de Puestos de Trabajo, la no convocatoria de oposiciones para cubrir las vacantes, una gestión de los centros basada en el respeto de los distintos reinos de taifas existentes ... son elementos que determinan un marco laboral basado en la inestabilidad laboral y el amiguismo como *instrumentos de destrucción masiva* de derechos sociales y laborales. El gran objetivo del neoliberalismo, en el terreno laboral, es volver a la individualización de las relaciones laborales, y en ese camino hace tiempo que ha entrado, por la puerta de atrás, las Administraciones Públicas.

¹⁹ “El Sector Sanitario en Canarias”. Informe sectorial. Agosto 2003
Africainformmarket.org.

La precariedad también tiene implicaciones en lo que se refiere a la delimitación de funciones entre las distintas categorías: existe la clara tendencia de implantar el *trabajador para todo*. Celadores que hacen funciones de Auxiliares de Enfermería o Auxiliares de Enfermería que hacen funciones de ATS, Celadores y Auxiliares Administrativos *multifuncionales*, etc., son cada vez una práctica más habitual para compensar una falta crónica de personal.

La precariedad, también está cada vez más presente en los sectores médicos, que hasta hace poco se creían exentos de estos problemas. En este sector la precariedad se ve acompañada por la *rapiña* –aquí sí, con sueldos y condiciones individuales superiores a las que podría ofrecer cualquier administración pública- que la sanidad privada realiza sobre los mejores especialistas –formados en la enseñanza pública y con la experiencia (entrenamiento, formación, ...) adquirida en la sanidad pública- que somete a los servicios sanitarios públicos a una verdadera sangría al calor de la ética mercantilista dominante.

La precariedad en este sector encuentra su máximo exponente en la explotación a la que se somete a los emigrantes²⁰ -aquí llamados “profesionales extracomunitarios”- al amparo de sus dificultades para la convalidación de los títulos obtenidos en sus países de origen. Otro caso flagrante es el uso de los MIR, y demás trabajadores en prácticas formativas, como mano de obra barata.

Ante esta situación la acción de la CGT en Canarias debe centrarse en la defensa de la Sanidad Pública y del empleo público. [Esto no significa abandonar a los trabajadores de la sanidad privada, en la que hay que exigir los mismos *estándares* laborales y asistenciales que tiene la sanidad pública.] Desarrollar este objetivo prioritario, requiere desplegar un trabajo a dos niveles.

El trabajo sindical, en sentido estricto, en defensa de los trabajadores públicos y de la participación de los mismos –junto al resto de los ciudadanos- en la gestión de los servicios públicos. Hoy, este trabajo pasa, ante todo, por devolver el *poder sindical* a la Asamblea de Trabajadores, convertir los órganos de representación institucional (Junta de Personal y Comités de Empresa) en verdaderos portavoces de los trabajadores. La defensa de un empleo público de calidad, pero de una calidad de doble dirección: de cara a los usuarios y de cara a los propios trabajadores. No puede ser que los *departamentos de personal* de los servicios públicos tengan como principal función ver como se puede *bordear* la legalidad laboral para reducir costes o impedir cualquier actividad reivindicativa.

Estas líneas generales de trabajo se concretan en la respuesta que este sindicato promueve, ante las Asambleas de Trabajadores, en los distintos frentes reivindicativos abiertos. La Asamblea del Sindicato de Sanidad de Las Palmas del 6 de Abril ha desarrollado estos temas que se recogen en el documento adjunto.

Un **trabajo social** encaminado a promover un frente social unitario en defensa de los servicios públicos. No hablamos de la constitución de organismos formales (nuevas plataformas o coordinadoras), sino de realizar un trabajo encaminado a potenciar el establecimiento de redes de apoyo mutuo, de

²⁰ Recordemos, como ejemplo, el caso del médico cubano del 112, muerto en accidente de helicóptero.

información y reflexión colectiva de todos aquellos grupos, colectivos o sectores sociales, que trabajan desde distintos ámbitos y perspectivas en la defensa de un sector público no mercantilizado. Redes basadas en el respeto a las dinámicas particulares de los distintos colectivos; respeto, y apoyo, a los procesos de autoorganización. Ajenas, como tales, a la confrontación político-electoral, con vocación de permanencia en el objetivo del control ciudadano del poder político y en abrir vías de participación ciudadana en la gestión de público.

Participar, y promover, espacios de confluencia de las distintas organizaciones sociales; espacios dinamizadores de procesos de autoorganización, al mismo tiempo que potenciadores de la acción conjunta frente a objetivos compartidos. La defensa de la Sanidad Pública es una tarea que excede a sus trabajadores, sin un fuerte movimiento social –en el que los trabajadores de la sanidad pública, sí tienen que jugar su papel- no será posible quebrar a la actual situación de degradación que conduce inexorablemente a la desaparición de **la salud como derecho** y la **sanidad como servicio público**.

Afrontar ese trabajo requiere que el propio sindicato promueva este debate en su seno. Un debate, que propicie la participación de sus afiliados en las distintas organizaciones sociales que desde ámbitos vecinales, de usuarios, reivindicativas, etc., trabajan en defensa de la Sanidad Pública. Un debate, que se traduzca en asegurar una presencia activa de la CGT en todos los foros que contribuyan a crear la conciencia social necesaria para avanzar en la salvaguarda de los servicios públicos frente a los embates del capital.